

Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie	
Wpł. dnia	11.02.2019
Nr sprawy	1309
073.11.2019.AO	

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK

Nysa, 11.02.2019r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Agatę Ogórczak, asystenta Oddziału Higieny Komunalnej, nr upoważnienia: 13/19 z dnia 02.01.2019r., Danutę Swatek, starszego instruktora higieny Oddziału Epidemiologii, nr upoważnienia: 19/19 z dnia 02.01.2019r. oraz Janinę Komarow, kierownika Oddziału Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, nr upoważnienia: 4/19 z dnia 02.01.2019r.

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracowników upoważnionych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nysie.  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 11.01.2019r., Poz. 59) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z dnia 05.11.2018r., Poz. 2096 z późn. zm.).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany  
Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1A, 48-300 Nysa  
tel.: 77 447 23 70, 77 433 35 56, fax: 77 433 67 46, e-mail: opsnysa@op.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu  
Noclegownia dla bezdomnych,  
Ogrzewalnia dla bezdomnych,  
ul. Baligrodzka 7, 48-303 Nysa, tel.: 77 435 52 11  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań  
Właściciel – Gmina Nysa  
Jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:  
Ośrodek Pomocy Społecznej  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1A, 48-300 Nysa  
tel.: 77 447 23 70, 77 433 35 56, fax: 77 433 67 46, e-mail: opsnysa@op.pl  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 7531502376/004501963/-
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
Kamila Ferdyn – Dyrektor OPS w Nysie  
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
Tomasz Mikiwicz – Koordynator Noclegowni i Ogrzewalni przy OPS w Nysie, pracownik socjalny  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*  
Nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli - 11.02.2019r. godz.: 10<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: .....-.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli - 11.02.2019r. godz.: 12<sup>00</sup>

M. Szwed

Janina Komarow

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Kontrola w związku z pismem Opolskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 05.02.2019r. znak HK.9011.18.2019.AH, dotyczącym przestrzegania przepisów bezpieczeństwa w placówkach udzielających schronienia osobom bezdomnym.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
Nie dotyczy  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*  
Nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\*  
Nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
Nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
Protokół nr 4/2019 z okresowej kontroli przewodów kominowych dymowych, wentylacyjnych z dnia 21.01.2019r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nie dotyczy

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Od 01 stycznia 2018 r. Noclegownia i Ogrzewalnia w Nysie przy ul. Baligrodzkiej 7 jest w strukturze Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie, będącego gminną jednostką organizacyjną.  
Aktualnie postępowanie administracyjno – egzekucyjne nie toczy się.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
Noclegownia i Ogrzewalnia dla osób bezdomnych w Nysie jest przeznaczona dla mężczyzn i kobiet, w zimowym noclegownia i ogrzewalnia czynne są całodobowo. Placówka posiada 33 miejsca noclegowe (pokoje od jednoosobowych do czternastoosobowych) oraz 17 miejsc w ogrzewalni. Według oświadczenia przedstawiciela kontrolowanego obiektu w dniu kontroli w obiekcie przebywało 30 osób.  
Działalność placówki obejmuje teren gminy Nysa. W szczególnych, określonych przypadkach przyjmowane są także osoby bezdomne spoza gminy.  
Osoby przebywające w noclegowni bądź ogrzewalni mają zapewnione schronienie poprzez przyznanie tymczasowego miejsca noclegowego bądź krzesła lub ławki, aby w ciepłe na siedząco spędzić czas, w okresie gdy noclegownia jest zamknięta, w miarę możliwości – uzyskanie lub wymianę odzieży i obuwia dostosowanego do pory roku, dostęp do pomieszczeń sanitarnych w celu dokonania zabiegów związanych z higieną osobistą, środki do dezynfekcji i dezynsekcji, dodatkowo w noclegowni możliwość przygotowania posiłku i ciepłego napoju we własnym zakresie oraz jego spożycie w miejscu do tego przygotowanym lub gorący napój w godzinach funkcjonowania ogrzewalni.  
Noclegownia dla bezdomnych w Nysie mieści się w 2 kondygnacyjnym budynku przy ul. Baligrodzkiej 7. W skład infrastruktury noclegowni wchodzi następujące pomieszczenia:  
- na drugiej kondygnacji znajdują się 4 pokoje mieszkalne dla kobiet (2 pokoje 1 – osobowe, 1 pokój 2 – osobowy z łazienką, umywalką i toaletą oraz 1 pokój 3 – osobowy), łazienka ogólnodostępna z prysznicem, toaletą i umywalką oraz pralką, pomieszczenie świetlicy, magazyn odzieży, pościeli i środków czystościowych (zlokalizowany na strychu budynku) oraz biuro z miejscem do przechowywania środków opatrunkowych,

M. Kuczyński

*[Signature]*

- na parterze znajduje się 3 pokoje dla mężczyzn (2 pokoje 6 - osobowe i 1 pokój 14 - osobowy), jadalnia/świetlica, kuchnia, 3 łazienki ogólnodostępne z umywalkami, ubikacjami i kabinami prysznicowymi oraz 3 pisuarami, 2 toalety ogólnodostępne z umywalkami,
- kotłownia w piwnicy.

Pokoje noclegowe wyposażone są w łóżka do spania z materacami i kompletami pościeli (tj. poduszkę, koc, prześcieradło i pokrycie na koc), szafkami, szafami i stolikami.

W skład ogrzewalni wchodzi: pomieszczenie z krzesłami, prysznic oraz toaleta z umywalką. Wszystkie pomieszczenia ogrzewalni wyposażone są w wentylację grawitacyjną oraz mechaniczną.

Sanitariaty ogólnodostępne wyposażone są w umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą, ciepła woda dostarczana jest z własnej kotłowni węglowej. Kabinę ustępową posiadają ściany o powierzchniach zmywalnych i odpornych na działanie wilgoci, posadzki wykonane z materiałów zmywalnych, nienasiąkliwych, miski ustępowe umieszczone w oddzielnych kabinach.

Wentylacja w pokojach mieszkalnych grawitacyjna (okna uchylne). Okresowe kontrole przewodów wentylacyjnych są prowadzone jeden raz w roku. Ostatni przegląd odbył się dnia 21.01.2019r. (protokół nr 4/2019).

Obiekt zaopatrywany jest w ciepło z kotłowni własnej, która rozprowadza ciepło za pomocą centralnego ogrzewania. Temperatura panująca w pomieszczeniach noclegowni wynosi 20 stopni Celsjusza, w ogrzewalni 19 stopni, mierzona za pomocą termometrów.

Teren obiektu jest ogrodzony, oświetlony i posiada całodobowy dozór.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg publiczny w Nysie.

Nieczystości płynne odprowadzane są do sieci kanalizacyjnej.

Pranie bielizny pościelowej odbywa się na miejscu w pralkach umieszczonych w łazienkach (3 pralki).

Posiłki, śniadania i kolacje przygotowywane są we własnym zakresie przez podopiecznych, natomiast obiady są spożywane w Dziennym Domu Pobytu lub kuchni Caritas. W jadalni ustawiony jest czajnik do przygotowywania napojów, szafka, blat, kuchenka do odgrzewania posiłków oraz wydzielona kuchnia wyposażona w kuchenkę gazową, zlew dwukomorowy, stoły, szafka, regały do przechowywania naczyń oraz wydzielone lodówki. W kuchni znajduje się wentylacja grawitacyjna. Za utrzymanie czystości pomieszczeń odpowiadają podopieczni. Żywność podopieczni zakupują we własnym zakresie, a obiady spożywają jw., z wyjątkiem osób, które nie posiadają świadczeń otrzymują suchy prowiant.

W przypadku nagłego zachorowania wzywane jest pogotowie ratunkowe, natomiast w pozostałych przypadkach podopieczni są zarejestrowani u lekarzy POZ i pielęgniarki środowiskowej. Ponadto na umowę zlecenie zatrudniony jest pracownik medyczny, wzywany do zmiany opatrunków.

Zgodnie z oświadczeniem przedstawiciela kontrolowanego obiektu osoby bezdomne otrzymują środki czystości, środki higieniczne oraz przybory toaletowe min.: mydło toaletowe, maszynki do golenia jednorazowego użytku, proszek do prania itp. na bieżąco, w miarę potrzeb. Środki te przechowywane są w magazynie na strychu. Osoby przebywające w noclegowni zajmują się sprzątnięciem obiektu oraz praniem m.in.: pościeli, odzieży własnej we własnym zakresie, natomiast pomieszczenia użytku ogólnego – wyznaczone są dyżury.

Przy przyjęciu osób do noclegowni wyznaczony jest pracownik ochrony, który dokonuje przeglądu czystości i stanu trzeźwości oraz zawartości wnoszonych rzeczy do obiektu. W przypadkach stwierdzenia braku czystości lub obecności wszy, osoby te przez opiekunów poddawane są odwyszawianiu, kąpielom i wymianie odzieży.

Do zwalczania m.in. wszy w pomieszczeniach stosowane są środki: K.laus, szampon Sora forte, Nyda. Ponadto do mycia i dezynfekcji powierzchni, sanitariatów wykorzystywane są środki: Domestos, Mediclin Sanitariaty Sanit Clean MC 310. Obiekt wyposażony w wystarczającą ilość środków myjących – dezynfekcyjnych, czystościowych i do prania.

Odpady komunalne gromadzone są w pojemniku, prowadzone jest sortowanie odpadów na plastik i pozostałe zmieszane. Pojemniki utrzymane są w dobrym stanie sanitarno – technicznym i sanitarno – porządkowym.

M. J. G. L. S. C.

*[Handwritten signature]*

W dniu kontroli stan sanitarno – porządkowy nie budzi zastrzeżeń, nie stwierdzono również obecności gryzoni. Otoczenie obiektu utrzymane czysto.

Apteczka pierwszej pomocy medycznej jest zapewniona i prawidłowo wyposażona.

Dokumentacja zdrowotna pracowników jest aktualna.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*  
Nie dotyczy

a).....-

b).....-

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* - Nie dotyczy

#### IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*

2. Wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono/nie naniesiono~~\*\*

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie  
nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna) .....

Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....  
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się\*\*.

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu – nie dotyczy

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Tomasz Mikiewicz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

KIEROWNIK  
Oddziału Higieny Żywności,  
Żywienia i Przedmiotów Użytku  
mgr inż. Joanna Komarowa

SIKAWA  
INSTRUKTOR HIGIENY

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.02.2019r.

Tomasz Mikiewicz

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*: .....  
(nazwa/nr)

**POUCZENIE:** W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić